Descompassos entre política pública e realidade: o desconhecimento e o acesso desigual das mulheres às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no SUS"

Erika Silva Chaves

Maria Inês Correa Marques

Urânia Auxiliadora Santos Maia de oliveira

Resumo

Este artigo analisa os desafios e as contradições na efetivação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com foco no acesso de mulheres em fase de climatério. Fundamentada nos pressupostos da pesquisa qualitativa, segundo Minayo, e na abordagem descritiva com levantamento de dados, conforme Gil, a investigação foi realizada com 98 mulheres, com idades entre 39 e 65 anos. Os dados revelam um cenário marcado pelo desconhecimento generalizado acerca da PNPIC e pelo acesso restrito às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na rede pública, o que compromete os princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS. A análise evidencia que o cuidado à saúde da mulher permanece atravessado por desigualdades estruturais, lacunas informacionais e fragilidades na implementação das políticas públicas, especialmente no que se refere ao climatério. Conclui-se que a efetivação das PICS no SUS demanda não apenas sua formalização normativa, mas a ampliação da oferta, investimentos na formação profissional, fortalecimento dos processos comunicativos e uma revisão crítica dos modelos de atenção que ainda operam sob a lógica biomédica e fragmentada.

Palavras-chave: Saúde da mulher. Climatério. Práticas Integrativas e Complementares. SUS. Políticas públicas. Difusão do conhecimento.

Introdução

Desde sua criação, o Sistema Único de Saúde (SUS) representou um marco na história brasileira ao garantir o direito universal à saúde. No papel, seus princípios, universalidade, integralidade e equidade; constroem uma proposta de cuidado abrangente, humanizado e acessível. No entanto, entre a teoria e a prática, ainda existe um hiato considerável, especialmente quando olhamos para as vivências concretas das mulheres.

Em 2006, o SUS passou a incorporar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) por meio da Política Nacional (PNPIC), reconhecendo o valor de abordagens terapêuticas que dialogam com o corpo, a mente e a espiritualidade. Acupuntura, meditação, fitoterapia, ioga e reiki tornaram-se, oficialmente, alternativas possíveis no cuidado oferecido pela rede pública. Essas práticas são particularmente valiosas para mulheres em fase de climatério, período de transição em que os sintomas físicos e emocionais podem interferir significativamente na qualidade de vida.

Contudo, mesmo com uma política consolidada, ainda são muitas as mulheres que desconhecem a existência dessas terapias no SUS ou que enfrentam obstáculos para acessá-las. Este artigo investiga essa lacuna. A partir da escuta de 98 mulheres entre 39 e 65 anos, buscamos compreender como a desinformação e as desigualdades impactam o uso real das PICS e o direito à saúde integral. O olhar se volta, principalmente, para aquelas que atravessam o climatério, muitas vezes sem o suporte adequado, em um sistema que ainda falha em comunicar, acolher e garantir acesso

O Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo de sua trajetória, consolidou-se como uma das maiores políticas públicas de saúde do mundo, com princípios norteadores como a universalidade, a integralidade e a equidade. No entanto, apesar de avanços institucionais e normativos, ainda há um distanciamento entre o que está garantido na legislação e o que de fato é acessado pelas

usuárias do sistema, especialmente quando se trata da saúde da mulher.

Desde 2006, com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), o SUS passou a oferecer diversas terapias como acupuntura, fitoterapia, meditação, reiki e yoga, reconhecendo a importância de abordagens que consideram o sujeito em sua totalidade: corpo, mente e espírito. Essas práticas são particularmente relevantes para mulheres no climatério, fase marcada por intensas mudanças físicas, psíquicas e emocionais, que demandam um olhar ampliado e cuidadoso por parte dos serviços de saúde.

Entretanto, o desconhecimento generalizado sobre a existência dessas práticas no SUS, somado às barreiras de acesso, revela um descompasso preocupante entre política pública e realidade. Ao investigar o conhecimento e a utilização das PICS entre mulheres em processo de transição do climatério, este artigo busca compreender como a invisibilidade e a desigualdade impactam o direito à saúde integral e humanizada. Como aborda Chaves (2025).

> “Não é suficiente que as práticas estejam apenas registradas em portarias ou documentos oficiais. Elas precisam habitar o cotidiano, estar presentes nas Unidades Básicas de Saúde, nas rodas de conversa, na escuta ativa dos profissionais e na vivência concreta do cuidado.” (CHAVES, 2025, p. 22)

A pesquisa foi realizada com 98 mulheres, por meio de entrevistas estruturadas, utilizando a metodologia proposta por Gil (2008). Os dados revelam não apenas o desconhecimento sobre a PNPIC, mas também a prevalência do acesso privado às terapias complementares, realidade que contradiz os princípios universais do SUS e evidencia a urgência de políticas de divulgação, formação de profissionais e ampliação de acesso.

O Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo de sua trajetória, consolidou-se como uma das maiores políticas públicas de saúde do mundo, com princípios norteadores como a universalidade, a integralidade e a equidade. No entanto, apesar de avanços institucionais e normativos, ainda há um distanciamento entre o que está garantido na legislação e o que de fato é acessado pelas usuárias do sistema, especialmente quando se trata da saúde da mulher.

Desde 2006, com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), o SUS passou a oferecer diversas terapias como acupuntura, fitoterapia, meditação, reiki e yoga, reconhecendo a importância de abordagens que consideram o sujeito em sua totalidade: corpo, mente e espírito. Essas práticas são particularmente relevantes para mulheres no climatério, fase marcada por intensas mudanças físicas, psíquicas e emocionais, que demandam um olhar ampliado e cuidadoso por parte dos serviços de saúde.

Entretanto, o desconhecimento generalizado sobre a existência dessas práticas no SUS, somado às barreiras de acesso, revela um descompasso preocupante entre política pública e realidade. Ao investigar o conhecimento e a utilização das PICS entre mulheres em processo de transição do climatério, este artigo busca compreender como a invisibilidade e a desigualdade impactam o direito à saúde integral e humanizada.

A pesquisa foi realizada com 98 mulheres, por meio de entrevistas estruturadas, utilizando a metodologia proposta por Gil (2008). Os dados revelam não apenas o desconhecimento sobre a PNPIC, mas também a prevalência do acesso privado às terapias complementares, realidade que contradiz os princípios universais do SUS e evidencia a urgência de políticas de divulgação, formação de profissionais e ampliação de acesso.

Fundamentação Teórica

A construção do Sistema Único de Saúde (SUS) representou, no cenário brasileiro, uma ruptura paradigmática em relação ao modelo anterior, centrado na lógica privatista, curativista e hospitalocêntrica. Fundamentado nos princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, o SUS reflete a concepção ampliada de saúde defendida pela Reforma Sanitária Brasileira, que compreende a saúde como um direito de todos e dever do Estado (PAIM et al., 2011). Entretanto, a efetivação desse direito, embora avance em diversas frentes, encontra desafios constantes no enfrentamento das desigualdades sociais, econômicas, culturais e de gênero.

No que se refere à saúde da mulher, observa-se que os modelos assistenciais historicamente adotados foram pautados na redução da mulher à sua capacidade reprodutiva, negligenciando os demais ciclos e experiências que atravessam suas vidas. Conforme destaca Schraiber (2003), o cuidado à saúde da mulher foi, durante muito tempo, estruturado a partir de uma perspectiva biomédica, centrada nos aspectos biológicos, desconsiderando os determinantes sociais, emocionais e culturais que impactam seus processos de adoecimento e de cuidado.

O climatério, fase de transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo, caracteriza-se por intensas alterações hormonais, físicas e emocionais, que podem comprometer significativamente a qualidade de vida. Segundo Nappi e Lachowsky (2009), os sintomas mais comuns incluem ondas de calor, alterações no sono, oscilações de humor, perda de libido, além de riscos aumentados para osteoporose e doenças cardiovasculares. Contudo, mais do que um fenômeno biológico, o climatério é também um evento socialmente construído, atravessado por concepções culturais que frequentemente associam essa fase a um processo de perda; da feminilidade, da juventude e, por vezes, da identidade.

Diante desse cenário, torna-se fundamental adotar modelos de atenção que considerem as múltiplas dimensões do processo saúde-doença, rompendo com práticas exclusivamente medicalizantes. É neste contexto que se insere a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), instituída pela Portaria GM/MS nº 971/2006. A PNPIC propõe a inserção de práticas que ampliam o escopo do cuidado, valorizando abordagens centradas no indivíduo, na escuta qualificada e na promoção do equilíbrio físico, mental, emocional e espiritual (BARROS, 2009).

As PICS se fundamentam em uma visão holística do cuidado e integram diferentes racionalidades médicas e terapêuticas, muitas delas oriundas de saberes ancestrais, tradicionais e populares. Segundo Tesser e Barros (2008), essas práticas promovem o fortalecimento da autonomia dos sujeitos no processo de cuidado, estimulando a autopercepção, o autocuidado e a corresponsabilização na promoção da própria saúde.

No entanto, a efetiva implementação da PNPIC no SUS enfrenta desafios estruturais. A literatura aponta para a escassez de profissionais capacitados, a insuficiência de financiamento, a baixa inserção das práticas nos serviços da atenção básica e, sobretudo, a fragilidade na divulgação dessas políticas junto à população (BARROS, 2009; CECÍLIO, 2006). Esse quadro resulta em um acesso desigual e muitas vezes restrito às PICS, particularmente para mulheres em contextos de maior vulnerabilidade social, econômica e territorial.

Ademais, é necessário considerar que o desconhecimento sobre a PNPIC e as práticas integrativas não é apenas uma falha informacional, mas também expressão das desigualdades de gênero no campo da saúde. Como aponta Schraiber (2003), o corpo feminino é, historicamente, locus de controle, medicalização e silenciamento,

especialmente em etapas como o climatério, que tendem a ser invisibilizadas tanto na cultura quanto nos sistemas de saúde.

Diante disso, compreender como as mulheres vivenciam a busca por práticas integrativas, quais são suas barreiras e estratégias, e de que forma a ausência ou presença dessas terapias no SUS impacta sua saúde, torna-se essencial para refletir sobre a efetividade das políticas públicas e sobre os caminhos necessários para a construção de um cuidado verdadeiramente integral, equânime e centrado nas necessidades das mulheres.

Metodologia

Este estudo fundamenta-se na abordagem qualitativa, a qual, segundo Minayo (2001), revela-se particularmente adequada para investigar fenômenos relacionados às práticas sociais, às experiências subjetivas e às construções simbólicas presentes na realidade dos sujeitos. Essa escolha parte da compreensão de que a saúde, enquanto processo social, não pode ser apreendida de maneira dissociada dos contextos culturais, econômicos, afetivos e institucionais que a atravessam.

A pesquisa qualitativa busca interpretar os significados, percepções, saberes e práticas dos sujeitos, reconhecendo que tais elementos são fundamentais para a compreensão da realidade social (MINAYO, 2010). No campo da saúde, essa abordagem é essencial, pois permite captar a complexidade dos fenômenos que não se expressam apenas por dados estatísticos, mas que estão profundamente ancorados na experiência vivida.

Associada a essa perspectiva, foi adotada, conforme Gil (2008), uma estratégia de pesquisa descritiva com levantamento de dados, que se caracteriza pela observação, registro, análise e interpretação de fatos ou fenômenos sem qualquer interferência sobre eles. Esse tipo de pesquisa é indicado quando se busca mapear, descrever e

compreender determinadas características de um grupo social, permitindo levantar informações precisas sobre comportamentos, práticas, opiniões e percepções.

O universo da pesquisa foi composto por 98 mulheres, com idades entre 39 e 65 anos, que se encontram na fase do climatério. A seleção das participantes deu-se por meio de amostragem não probabilística, intencional e por conveniência, critérios indicados por Gil (2008) e Minayo (2001) para estudos em que o objetivo não é a generalização estatística, mas a compreensão aprofundada de um fenômeno específico.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, técnica recomendada tanto por Minayo (2010) quanto por Gil (2008) quando se busca assegurar flexibilidade na obtenção das informações, permitindo aprofundar questões relevantes que emergem durante o diálogo, sem, contudo, perder o foco temático da investigação.

O roteiro das entrevistas foi estruturado em três eixos analíticos principais: (1) uso ou não de reposição hormonal e os fatores associados a essa escolha; (2) conhecimento das participantes sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e sobre as PICS; (3) formas de acesso às práticas, via Sistema Único de Saúde (SUS), por serviços privados ou ausência total de acesso.

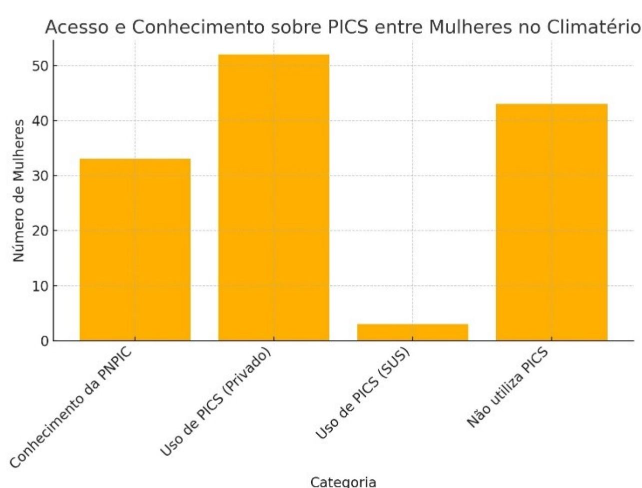
As entrevistas foram realizadas de forma individual, gravadas com autorização das participantes, posteriormente transcritas na íntegra e organizadas para análise. Utilizou-se a Análise Temática de Conteúdo, conforme proposta por Minayo (2001), a qual permite identificar núcleos de sentido recorrentes nos discursos, agrupando-os em categorias analíticas que expressam padrões, contradições e singularidades presentes nas falas das entrevistadas.

No que tange à dimensão ética, o estudo seguiu os preceitos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia (CAEE nº 75225423.0.000.5577). Todas as participantes foram devidamente informadas sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo confidencialidade e uso dos dados exclusivamente para fins científicos.

Assim, a integração dos aportes metodológicos de Minayo (2001; 2010) e Gil (2008) permitiu construir uma estratégia robusta de investigação, capaz de articular a riqueza da análise qualitativa com a sistematização rigorosa dos procedimentos de levantamento, descrição e interpretação dos dados empíricos. Esta abordagem se mostra especialmente pertinente para compreender os sentidos, as barreiras e os desafios que permeiam o acesso das mulheres às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no âmbito do SUS.

Resultados e Discussão

Os dados obtidos a partir das 98 entrevistas realizadas revelam, de forma contundente, a existência de um descompasso entre os princípios constitucionais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a universalidade, a integralidade e a equidade, e a efetiva materialização desses princípios no cotidiano das mulheres em fase de climatério, no que se refere ao acesso às



Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como mostra o gráfico 1.

Gráfico 1

O primeiro eixo analisado refere-se ao uso da reposição hormonal. Observou-se que 82 das 98 mulheres não fazem uso de terapia hormonal, sendo essa uma escolha que, na maioria dos casos, não está vinculada a um processo de decisão informado, mas, antes, à ausência de orientação adequada, medo dos efeitos colaterais ou acesso precário às consultas especializadas. Esse dado reforça a tese de Schraiber (2003), quando aponta que os serviços de saúde ainda operam sob uma lógica fragmentada, medicalizante e, muitas vezes, distante de uma escuta qualificada, capaz de subsidiar escolhas conscientes no campo do autocuidado.

O segundo eixo, conhecimento sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e as PICS, trouxe

à tona um cenário de invisibilidade e desinformação. Das 98 participantes, 65 afirmaram não saber da existência da oferta dessas práticas no âmbito do SUS, enquanto apenas 33 relataram ter algum grau de conhecimento, ainda que superficial, sobre sua disponibilidade. Este dado confirma o que Cecílio (2006) define como falhas na mediação comunicativa entre a política pública e os sujeitos sociais, evidenciando uma ruptura entre o que é formalmente garantido e o que efetivamente chega às usuárias dos serviços de saúde.

Quando analisamos o terceiro eixo, acesso às PICS , os dados evidenciam uma profunda desigualdade. Apenas 3 mulheres relataram utilizar as práticas integrativas via SUS. Em contrapartida, 52 mulheres afirmaram recorrer ao setor privado para acessar terapias como acupuntura, yoga, fitoterapia e meditação, enquanto 43 declararam não fazer uso de nenhuma dessas práticas, muitas vezes por motivos financeiros ou pela inexistência de oferta na rede pública. Este dado escancara um paradoxo: embora as PICS sejam oficialmente reconhecidas pela política pública, sua oferta permanece restrita, elitizada e distante da universalidade preconizada pela Constituição de 1988.

Do ponto de vista da análise qualitativa, é possível afirmar que essa realidade reflete não apenas uma questão operacional ou administrativa, mas uma expressão concreta das desigualdades estruturais que atravessam o SUS e que se acentuam quando se observa o recorte de gênero. Conforme Paim et al. (2011), a integralidade, embora constitua um princípio basilar do SUS, encontra-se frequentemente fragilizada na sua operacionalização, especialmente em territórios periféricos e em populações vulnerabilizadas.

No caso das mulheres em climatério, tal fragilidade é ainda mais evidente. Como afirmam Nappi e Lachowsky (2009), os desafios físicos, emocionais e sociais enfrentados nesse ciclo de vida exigem

uma abordagem ampliada, intersetorial e sensível às especificidades desse grupo. No entanto, o predomínio de modelos biomédicos, centrados na doença e na prescrição medicamentosa, pouco dialoga com as demandas subjetivas que emergem nesse período, tornando as PICS não apenas uma alternativa terapêutica, mas uma necessidade para a promoção do bem-estar integral.

Ademais, quando se observa que mais da metade das mulheres entrevistadas recorre ao setor privado para acessar as PICS, fica evidente que o princípio da equidade, entendido como a necessidade de tratar desigualmente os desiguais, na busca pela justiça social (PAIM et al., 2011), está gravemente comprometido. O acesso às práticas integrativas torna-se, portanto, um marcador de desigualdade, reforçando as assimetrias econômicas, territoriais e de gênero no interior do sistema de saúde.

Essa constatação converge com a análise de Minayo (2010), para quem os processos de saúde e adoecimento são atravessados por relações de poder, desigualdade e invisibilidade social. A ausência de informações adequadas sobre as PICS, somada à insuficiência da sua oferta, produz um ciclo perverso de exclusão, no qual as mulheres, especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade social, são as principais afetadas.

Diante desses achados, reafirma-se a necessidade urgente de revisão das estratégias de divulgação, implementação e fortalecimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Isso exige, entre outras ações, investimentos em formação de profissionais, ampliação da oferta nos territórios, inserção efetiva dessas práticas na Atenção Primária à Saúde (APS) e, sobretudo, a construção de processos comunicativos capazes de democratizar o conhecimento e empoderar as usuárias do SUS quanto aos seus direitos.

Considerações Finais

Os achados desta pesquisa revelam, de forma inequívoca, que o acesso das mulheres às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) permanece limitado, fragmentado e profundamente atravessado por desigualdades estruturais. O descompasso entre o que é assegurado normativamente pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) e o que se efetiva na prática cotidiana dos serviços representa não apenas um problema operacional, mas uma expressão concreta das iniquidades que historicamente marcam a atenção à saúde das mulheres no Brasil.

Conforme discutem Minayo (2010) e Cecílio (2006), os processos de produção do cuidado não podem ser analisados de forma isolada das relações sociais, econômicas, culturais e institucionais que estruturam a sociedade. No campo da saúde da mulher, especialmente durante o climatério, essas relações são ainda mais sensíveis, pois se articulam às dinâmicas de gênero, às assimetrias econômicas e às desigualdades territoriais.

Os dados apontam que a maior parte das mulheres entrevistadas desconhece a existência da PNPIC ou não consegue acessar as PICS no SUS, sendo forçadas a recorrer ao setor privado ou, quando isso não é possível, a permanecerem sem cuidado adequado. Essa realidade viola diretamente os princípios constitucionais que regem o SUS, especialmente a equidade e a integralidade , transformando direitos em privilégios seletivos, acessíveis apenas a quem dispõe de recursos financeiros.

Diante desse quadro, torna-se urgente repensar a efetividade das políticas públicas de saúde, especialmente no que se refere à PNPIC. Isso implica reconhecer que a simples formalização da política, embora seja um avanço necessário, não é suficiente para garantir

sua aplicabilidade. É imprescindível que haja investimentos concretos na formação de profissionais, na expansão da oferta das práticas integrativas nos territórios, na criação de estratégias de comunicação e educação em saúde que cheguem efetivamente à população, além de fortalecimento dos espaços de participação social.

A construção de um modelo de atenção que integre as PICS de forma robusta e equânime exige, ainda, um deslocamento epistemológico: é preciso romper com a lógica biomédica centrada na doença e avançar na construção de um cuidado que reconheça os sujeitos em sua integralidade, respeitando seus saberes, suas práticas e seus processos de vida. Nesse sentido, como reforça Schraiber (2003), cuidar da saúde da mulher no climatério demanda mais do que intervenções clínicas; demanda escuta, acolhimento, reconhecimento e construção de vínculos.

Por fim, este estudo não apenas evidencia as lacunas existentes na implementação da PNPIC, mas também se propõe como um chamado à reflexão crítica sobre os caminhos necessários para transformar a política pública em prática social efetiva. Isso significa, essencialmente, devolver às mulheres, especialmente àquelas em condição de maior vulnerabilidade, o direito ao cuidado integral, humanizado e digno, como preconiza o projeto ético-político do Sistema Único de Saúde.

Referências

BARROS, Nádia Ferreira de. *Práticas integrativas e complementares em saúde: uma abordagem ampliada*. São Paulo: Hucitec, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC: Portaria GM/MS nº 971, de 3 de maio de 2006*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *Revista Saúde em Debate*, v. 30, n. 72, p. 134-142, 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-11042006000100013.

CHAVES, Erika Silva. *Tudo menos pausa: alívio e autocuidados com práticas integrativas*. Salvador: Editora Kindle, 2025. p. v. 1. ISBN 978-65-01-46603-3.

Disponível em: https://www.amazon.com.br/dp/B0DF38V5CZ. Acesso em: 15 maio 2025.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

NAPPI, Rossella E.; LACHOWSKY, Marc. Menopause and sexuality: prevalence of symptoms and impact on quality of life. *Maturitas*, v. 63, n. 2, p. 138-141, 2009. DOI: https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.03.021.

PAIM, Jairnilson Silva et al. O Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 6, p. 2776-2786, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600002.

SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência contra as mulheres e saúde: contributos para a construção de uma agenda. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 3, p. 729-741, 2003. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000300015.

TESSER, Charles Dalcanale; BARROS, Nádia Ferreira de. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde: refletindo sobre critérios de implantação e avaliação. *Revista Brasileira de Saúde da Família*, v. 8, n. 22, p. 65-72, 2008.